Formulaire pour l'Accueil et l'Orientation des Personnes Âgées

Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle (F.A.M)

La personne concernée a été informée de la transmission d'information ? ◉ Oui ◯ Non

IDENTIFICATION DU SERVICE EMETTEUR

Date

Service

Contact coordonnées

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

☎ @

ORIGINE DE LA DEMANDE

☐ **Accueil tél.** ☐ **Accueil physique**

☐ ***Soit personne concernée***

☐ ***Soit proche :***

Nom Prénom

Lien avec la personne

☐ ***Soit professionnel :***

Nom Prénom

Fonction

Structure

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

Nom **Prénom** **Âge ou date naissance**

Adresse complète ☐ Foyer logement ?

Adresse

Bâtiment Code entrée Étage

Code Postal Ville

☎ N° de sécurité sociale (*facultatif*)

Qui détient les clefs du domicile ? ☎

Situation ☐ seul/e ☐ en couple ☐ en famille ☐ isolé/e

Entourage

Nom Lien ☎ / @ ☐ **Cocher la case si le proche a été désigné « Personne de Confiance » (Loi 4/03/2002)**

Nom Lien ☎ / @ ☐

Tuteur / Curateur ☎ @

Médecin traitant ☎ @

MOTIF DE LA DEMANDE EXPRIMEE PAR LA PERSONNE (ou son représentant)

Préciser

AUTRES SERVICES IMPLIQUES

	AJOUTER LE NOM DU CONTACT ET SES COORDONNEES
☐ ACCUEIL DE JOUR	
☐ ASSOCIATION BENEVOLE	
☐ CLIC / COORD GERONTOLOGIQUE	
☐ CMP	
☐ CONSULTATION MEMOIRE	
☐ FOYER - LOGEMENT	
☐ E.D.A.S.	
☐ EQUIPE MEDICO-SOCIALE A.P.A.	
☐ ETABLISSEMENT HOSPITALIER	
☐ GESTION DE CAS	

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à **MAIA 92 CENTRE – Association Inter-CLIC 92 Centre – 38/40 Bd de la République – 92210 SAINT CLOUD***

Formulaire pour l'Accueil et l'Orientation des Personnes Âgées

Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle (F.A.M)

- ☐ HAD
- ☐ HDJ
- ☐ MDPH
- ☐ PARA
- ☐ PROFESSIONNEL LIBERAL
- ☐ RESEAU DE SANTE
- ☐ SAP / SAD
- ☐ SSIAD
- ☐ ESA
- ☐ AUTRES (*préciser*)

ALERTES REPEREES

SANTE

- ☐ ABSENCE DE SUIVI MEDICAL
- ☐ HOSPITALISATIONS REPETEES
- ☐ DIFFICULTE DANS LA PRISE DE MEDICAMENTS
- ☐ BAISSE SEVERE D'UN SENS (audition, vue…)
- ☐ RISQUE DE CHUTES OU REPETEES
- ☐ TROUBLES COGNITIFS (désorientation temporo-spatiale, risque de fugue, perte de mémoire, autonomie décisionnelle altérée…)
- ☐ COMPORTEMENT INADAPTE (agressivité, tristesse, autonomie décisionnelle altérée…) OU MODIFICATION RECENTE DU COMPORTEMENT
- ☐ VARIATION DU POIDS (perte, gain…)
- ☐ PLAINTE EXPRIMEE PAR LA PERSONNE SUR SA SANTE

ASPECTS FAMILIAUX ou SOCIAUX

- ☐ PERSONNE ISOLEE OU ENTOURAGE PEU PRESENT
- ☐ AIDANT EN DIFFICULTE, EPUISE
- ☐ AIDANT MALADE, HOSPITALISE, RECEMMENT DECEDE
- ☐ RISQUE OU SUSPICION DE MALTRAITANCE
- ☐ REFUS D'AIDE ET DE SOINS
- ☐ INTERVENANTS PROFESSIONNELS EN DIFFICULTES
- ☐ PROBLEMATIQUE FAMILIALE COMPROMETTANT LE MAINTIEN A DOMICILE
- ☐ PRESENCE D'UN ANIMAL

ENVIRONNEMENT ET SECURITE INDIVIDUELLE

- ☐ LOGEMENT INADAPTE (problème d'accès ou de circulation, vétusté, insalubrité, non entretenu, encombrement, absence de matériels…)
- ☐ SECURITE COMPROMISE (Gaz, incapacité à donner l'alerte, …)

AUTONOMIE FONCTIONNELLE et / ou DECISIONNELLE

- ☐ DIFFICULTES DANS LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE (**AVQ**)
- ☐ DIFFICULTES DANS LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE (**AIVQ**)

ASPECTS ECONOMIQUES ou ADMINISTRATIFS

- ☐ DIFFICULTE FINANCIERE ET DE GESTION COURANTE
- ☐ PROBLEMATIQUE D'ACCES AU DROIT ET/OU SOINS
- ☐ PRECARITE ECONOMIQUE
- ☐ RISQUE OU SUSPICION D'ABUS DE FAIBLESSE

ORIENTATION VERS

Date

Coordonnées

Si autre, merci de renseigner ses coordonnées

RETOUR AU SERVICE / PROFESSIONNEL QUI A ENVOYE CETTE FICHE

Date

Professionnel qui a rempli cette fiche

La personne va être suivie par le service / professionnel ☐

La personne est réorientée ☐

Réorientation vers

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à **MAIA 92 CENTRE – Association Inter-CLIC 92 Centre – 38/40 Bd de la République – 92210 SAINT CLOUD***